

Utviklingsprosjekt på egen undervisning

Av Tine Nordgreen, Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen

Utvidelse av psykologrollen i møtet med teknologi

Bakgrunn: Undervisningen på psykologstudiet generelt og i klinisk psykologi spesielt har fått et økt fokus på ferdighetstrening. Kurset som denne oppgaven omhandler er et ett-studiepoengskurs i internettbehandling/ehelse. Kurset er avholdt som en del av institutt for klinisk psykologi sin undervisning siden 2015. Kurset består av forelesning, klinikkbesøk og seminar.

Målet for kurset er å gi studentene en introduksjon til bruken av teknologi i psykologisk behandling. Etter kurset skal studenten kunne: 1) Gjengi og drøfte sentrale kjennetegn ved bruken av teknologi i psykologisk behandling. 2) Gjengi og drøfte indikasjoner for, og målsettinger med bruken av teknologi i psykologisk behandling. 3) Kjenne til forskningsgrunnlaget for klinisk bruken av teknologi i psykologisk behandling.

Av ferdigheter skal studenten kunne: Vurdere bruk av teknologi i psykologisk behandling basert på bakgrunn, forskning og et folkehelseperspektiv.

En ny ferdighet som kreves ved veiledet internettbehandling er det å være en skrivende terapeut. Dagens kurs har manglet ferdighetstrening i det å være en skrivende terapeut. I den muntlige evalueringen av kurset har studentene etterspurt praktisk erfaring med å skrive en «terapeutisk melding», altså å være en skrivende terapeut. Dette bryter med rollen som snakkende terapeut som studentene får bred trening i gjennom psykologutdanningen. Til nå har jeg ikke inkludert trening i å være en skrivende terapeut i undervisningen ettersom kurset er kort og jeg har vært usikker på hvilken ekstra verdi dette vil gi studentene. Jeg har også vært usikker på hvordan jeg skulle gjøre dette helt konkret. Med bakgrunn i denne gjentatte etterspørselen i tillegg til at jeg arbeider med utviklingen av et nytt videreutdanningsprogram for e-terapeuter samt oppgaven knyttet «utviklingsprosjekt til egen undervisning» ønsker jeg å utvikle og beskrive gjennomføringen av en slik praktisk ferdighetsøvelse i det å være en skrivende terapeut.

Utviklingsprosjektet: En sentral ferdighet i rollen som e-terapeut er evnen til å kommunisere med pasienten under andre rammebetingelser enn ved tradisjonell terapi. Sentrale tema er hvordan e-terapeuten kan gi tilbakemeldinger på en kortfattet og klar måte, skape og opprettholde en god allianse og bidra til aktiv problemløsning. For å gi studentene en smakebit på dette vil jeg i første omgang gi en kort opplæring i dette. Å være en skrivende e-terapeut er en relativt ny psykologrolle og jeg har ikke undervist psykologistudenter eller andre vordende e-terapeuter i dette tidligere. Mitt utviklingsprosjekt er å lage, gjennomføre og innhente tilbakemeldinger på en kursmodul i å være en skrivende terapeut.

Fase 1: Hva vil jeg at studentene skal vite og kunne om å være en skrivende terapeut?

Vi har noen retningslinjer når vi er skrivende terapeut (se appendix 1 for utfyllende kommentarer). Gode meldinger er etter vår erfaring:

- korte og konsise
- relativt nøkterne i formen
- støtter pasienten i atferd som gir økt opplevelse av egen mestring
- bidrar til å opprettholde arbeidsallianse
- inneholder en kort begrunnelse når du gir råd
- bidrar til aktiv problemløsning
- holder fokus på innholdet i programmet

Hvorfor øve spesifikt på å være en skrivende terapeut?

En skriftlig melding skiller seg fra det å gi en muntlig tilbakemelding ansikt til ansikt på flere måter. For det første, når vi sitter overfor pasienten vil denne ikke bare lytte til innholdet i det vi sier, men også legge merke til tonefall, ansiktsuttrykk og kroppsholdning. Denne ikke – verbale informasjonen betyr mye for hvordan budskapet oppfattes. Skulle det være noe pasienten synes er uklart kan vedkommende også spørre og få en avklaring der og da.

Terapeuten på sin side får nyttig informasjon gjennom ikke-verbal atferd fra pasienten og kan velge å respondere på denne. I en kort skriftlig melding er det bare det verbale innholdet som formidles. Det er ikke alltid like lett å vite hvordan pasienten leser denne. Det kan oppstå misforståelser i form av at pasienten tolker meldingen på en annen måte enn hva som var tilsiktet fra terapeuten. Hvordan vi formulerer oss som e-terapeut blir derfor ekstra viktig.

Fase 2: hvordan legge opp en ferdighetstrening i å være en skrivende terapeut?

Til dette ønsker jeg å presentere studentene for to øvelser i en 45-60 minutters bolk:

Min utfordring er å ikke starte den vante monologen, men heller stole på at studentene er med på å oppdage hva som er en god melding. Dette vil jeg gjøre ved å

Oppgave 1: reflektere og observere

1. Starte med en kort intro (max 5 minutter) hvor jeg viser eksempler på meldinger fra våre pasienter.
2. Be alle sitte for seg selv og skrive ned minst 1 likhet og 1 forskjell mellom det å være en skrivende vs snakkende terapeut (2 min).
3. Drøfte i plenum (de er maks 45 stykker og har pleid å ha god aktivitet når jeg inviterer til det) hva som er forskjellen og likheten mellom å skrive og snakke (10 min).
4. Gå sammen 2 og 2: Gi studentene en meldingsutveksling mellom pasient og e-terapeut: Analysere terapeut-teksten. Hva vektlegger terapeuten? Hva har terapeuten utelatt? Hvordan jobber terapeuten med alliansen? Hvordan støtter terapeuten arbeidet med programmet? Analysere dette i paret (10 min).

Oppgave 2: Prøve og reflektere (15 min)

Gå sammen 2 og 2. Gi studentene en noe lengre meldingsutveksling mellom pasient og terapeut som minimum inneholder melding fra pasient/terapeut/pasient. Oppgaven til terapeuten (studenten) er å skrive neste melding til pasienten i google docs. Etter dette leser studentene hverandres tekster og kommenterer.

Rasjonale for å gjøre undervisningen mer praktisk: Målet er ikke primært å gjøre studentene i stand til å kunne tilby behandling på nett. Det handler heller om å legge til rette for en opplevelse av at tekst og skriftlig dialog 1) ikke nødvendigvis er fremmedgjørende og 2) kan være terapeutisk. Oppbygningen har elementer av ferdighetstrening, men det primære målet er altså en signifikant læringserfaring. I tråd med L. Dee Fink sin modell for signifikant læring har jeg tidligere gitt studentene noe fundamental kunnskap (ideen om å tilby behandling på nett). I denne mer erfaringsbaserte bolken vil de også få kontakt med anvendelse av veiledet internettbehandling og skriftlig dialog i form av en ferdighet, praktisk tilnærming til metoden samt kritisk tenkning omkring forskjeller og likheter. Noe av erfaringene mine fra tidligere

undervisning om temaet at studentene ikke bare ser forskjeller, men også noen likheter mellom vanlig behandling og internett-basert behandling.

I en studie av Rodriguez og kollegaer 2018 der de sammenlignet rollespill og kollegaveiledning viste at studentene foretrakk kollegaveiledning. Dette er i tråd med egen erfaring som student i veilederutdanning i kognitiv terapi der vi ofte foretrakk «å snakke om» heller enn «å øve». Med opplegget som her er presentert vil studentene få begge deler ved at de prøver rollen som skrivende terapeut, samtidig som de får reflektert sammen med medstudent. Det vil ikke legges vekt på utførelsen av rollen som skrivende terapeut, men heller refleksjon om opplevelsen av å være skrivende terapeut.

I tråd med L. Dee Fink sin taksonomi vil målene for undervisningen være at studentene sitter igjen med

- 1) Informasjon om veiledet internettbehandling og ideen omkring selvhjelp og teknologi innen psykisk helse.
- 2) Anvendelse knyttet til erfaring med å faktisk skrive til en pasient og refleksjon om dette.
- 3) Integrasjon av kunnskap mellom det de lærer i dette kurset og hva de ellers har lært på studiet omkring den terapeutiske relasjon (og at den også kan etableres på nett)
- 4) Menneskelige dimensjonen om at pasientene våre har ressurser som de kan bruke, også når de er syke. Det er ikke snakk om vi og de, men et kontinuum av psykisk helse/uhelse.
- 5) Verdimessige utfordre studentene til å utvide det empatiske blikket fra pasienten de har foran seg til alle de som ikke slipper til på psykologkontoret
- 6) Utfordre Verdier omkring at jo mer tid med en terapeut = bedre som blir utfordret

Refleksjon i plenum (5 min/ det som er igjen. Ved behov kan jeg plukke opp tema i neste time).

Fase 3: Hvordan skal jeg få informasjon fra studentene om opplevd verdi av øvelsene slik at jeg kan justere / utvikle denne ferdighetstreningen videre?

De konkrete erfaringene jeg fikk gjennom på UPED basismodul samt formidlingsmodulen om å la studentene få være mer oppdagende enn lyttende ga meg mulighet til å imøtekomme

studentenes ønske om praktisk erfaring med e-terapeut-rollen. Jeg får dessverre ikke prøvd ut dette prosjektet på embetsstudiet før våren 2019 pga omlegging av timeplanen. Når jeg prøver det ut vil jeg be om tilbakemelding fra studentene. Jeg pleier alltid å si at jeg stadig er usikker på vekting/ rekkefølge/nytte og ber om tilbakemelding. Min erfaring er at de gir god feedback både om det som fungerer godt og ikke fungerer godt. For å sikre meg at jeg i disse rundene får de tilbakemeldingene studentene har å komme med, vil jeg be dem om å skrive på to ulike gule lapper: En for de begrep/elementer ved veiledet internettbehandling som er klare for dem, og de begrep/elementer ved veiledet internettbehandling som er uklare for dem.

Referanser

L. Dee Fink A (2003). Self-Directed Guide to Designing Courses for Significant Learning.

Ruiz Rodríguez J, Bados López A, Fusté Escolano A, García-Grau E, Saldaña García C, Balaguer Fort G, Lluch T, Arcos Pros M. (2018). Peer counselling versus role-playing: Two training methods of therapeutic skills in clinical psychology. *Psicothema*. 2018 Feb;30(1):21-26. doi: 10.7334/psicothema2016.286.

Appendix 1:

Hva må terapeuten vite om pasienten før første melding?

Det beste rådet vi kan gi er å prøve å sette seg i pasientens sted før meldingen sendes.

Hvordan kan dette leses? Kan det misforstås på noen måte? Humor kan være virkningsfullt i terapi. Det kan noen ganger være fristende å ty til morsomme eller smarte kommentarer også i meldinger. Vi vil mane til forsiktighet her siden du har mindre kontroll over hvordan det blir mottatt. I utgangspunktet vil vi anbefale at meldingene er relativt nøkterne, men i en oppmuntrende og støttende stil. Gjennom meldingene som kommer fra pasienten vil du i mange tilfeller få en pekepinn på hva som er hans eller hennes stil. Det kan være en idé å til en viss grad speile disse. Er de nøkterne så hold dine svar i en nøktern stil. Har de en litt spøkefull karakter kan du tillate deg å åpne litt opp, men uten at du går ut av terapeutrollen.

Generelle skrive-tips

Meldinger bør være korte og konsise, samtidig som de inneholder svar på det pasienten etterspør eller tydelig får frem hva terapeuten ønsker å formidle. Tilbakemelding bør gis så raskt som mulig etter at terapeuten har mottatt melding fra pasienten. Hvor raskt pasienten er garantert svar avhenger av klinikkens organisering.

Bruk av smilefjes, hermetegn, utropstegn eller andre former for symboler som skal understøtte budskapet er blitt vanlig i dag hvor mye kommunikasjon skjer på smarttelefon via korte meldinger. Moderat bruk av slike tegn kan noen ganger myke opp budskapet. Terapeuter vil ha ulike holdninger til og praksis med bruk av slike tegn fra sin egen hverdag. Å la pasienten føre an kan være en god regel.

Om å skrive om progresjon

Der pasienter har gjennomført en modul på en tilfredsstillende måte er det naturlig å gi en positiv tilbakemelding. Eksempler på slike enkle positive tilbakemeldinger kan være:

- Godt jobbet! Nå er du klar for neste modul.
- Veldig bra! Da går vi videre til neste modul.

Noen ganger kan pasienter gi uttrykk for tvil på om de klarer å gjennomføre en oppgave eller om de gjør det på riktig måte. Det gir terapeuten mulighet til å vise empati i måten han eller hun svarer på. Eksempler her kan være:

- Jeg skjønner at det er tøft å gjennomføre oppgavene i denne modulen. Det er flere andre som også har slitt med dem, men erfaringen er at de fleste kommer seg gjennom, så prøv å utføre dem så godt du kan. Gi meg en melding om hvordan det går, eller spør om det er noe som er spesielt vanskelig.
- Jo da, det virker greit. Fremgangsmåten høres riktig ut slik du beskriver den. Det å planlegge atferdseksperimentet grundig, slik du nå har gjort, kommer godt med når du tar neste skritt. Den kan være litt komplisert de første gangene, så flott at du spør. Gi meg en tilbakemelding når du har prøvde dem ut. Lykke til!

Om å være personlig/privat

Det varierer litt hvor mye terapeuter byr på seg selv i meldingene til pasienten. På samme måte som i ansikt til ansikt terapi vil det være en balansegang her med hva som kan virke positivt rent terapeutisk. Mangelen på kroppsspråk og umiddelbar tilbakemelding kan også gjøre det litt mer usikkert hvordan pasienten oppfatter budskapet. Men små hentydninger til at man selv har kjent problemet på kroppen eller kjenner igjen situasjoner pasienter beskriver fra eget liv kan virke relasjonsbyggende og oppmuntrende. Eksempler på meldinger hvor terapeuten byr litt på seg selv i teksten er:

- Jeg skjønnet at eksponeringsøvelsene kan være tøffe. De fleste sliter med denne delen, og jeg hadde nok syntet det var vanskelig selv.
- Ja det er litt mye tekst å lese. Jeg synes selv det kan være tungt å konsentrere seg etter en lang arbeidsdag. Selv pleier jeg å dele opp ting jeg skal gjennom i mindre deler. Det hjelper for meg. Kanskje du kunne prøve ut det?

Der det er naturlig er det fint om du som terapeut kan støtte pasienten i atferd som gir økt opplevelse av egenmestring. Dette er meldinger som kan bidra til økt egenaktivitet og styrke innlæringen av nye atferdsstrategier. Eksempler på slik støtte kan være:

- Så flott at du klarte å handle alene! Prøv å gjør dette så ofte du har mulighet til det.
- Veldig bra at du våget å ta kontakt med fremmede på kurset! Prøv å ta initiativet til kontakt med andre når du har mulighet for det.

Ut fra erfaring med veiledet internettbehandling ser vi at spørsmål og tilbakemeldinger fordeler seg på noen gjenkjennbare kategorier. Vi skal gå gjennom de viktigste her og vise eksempler på hva som kan være hensiktsmessige tilbakemeldinger fra terapeuten:

Når det er noe pasienten ikke forstår

Det hender pasienter gir tilbakemelding på ting de ikke helt forstår i teksten de har lest gjennom. Det kan være noe de oppfatter som uklart, at de mener noe er unødvendig eller at det ikke gjelder dem. I slike tilfeller kan du som terapeut prøve å presisere hva som er ment, understreke viktigheten av at pasienten gjennomfører en øvelse eller forklare hvorfor nettopp denne oppgaven også er viktig for dem. Å oppfordre pasienten til å starte med å skumlese modulen, kan gi pasienten en ide hvor innsatsen bør settes inn. I noen tilfeller kan det være slik at en oppgave eller kapittel ikke er så aktuell for nettopp denne pasienten. Du må da sammen med pasienten ta en avgjørelse på om det er hensiktsmessig å hoppe over denne delen. I så fall er det viktig å avklare at dette ikke er en del av pasientens unnavikelsesmønster eller at det skyldes manglende forståelse for hva som er hensikten med oppgaven. Dersom du tror dette kan være grunnen bør du på en respektfull måte ta dette opp med pasienten. En deprimert pasient slet med å skjønne hensikten med aktivitetsplanlegging. Han mente han ikke ville ha glede av å utføre tingene i en slik plan og at han trengte hvile. Terapeuten ga da denne tilbakemeldingen:

- Jeg skjønner at du føler deg sliten og at det ikke er lett å sette opp en aktivitetsliste. Men mangel på energi er dessverre en del av det å være deprimert som ikke blir bedre ved hvile. Det er nok riktig som du sier at du ikke vil ha like mye glede av aktiviteter nå som da du ikke var deprimert, men de fleste føler seg likevel litt bedre om de klarer å gjennomføre dem. Jeg vil derfor sterkt anbefale deg å gjøre et forsøk og så kan vi se på hvordan det var for deg etterpå.

Skape og opprettholde en god arbeidsallianse

En god arbeidsallianse skapes gjennom den innledede samtalen før oppstart og gjennom den løpende kontakten du som e-terapeut har med pasienten underveis i behandlingsprogrammet. Denne vil som nevnt vanligvis være skriftlig, eventuelt i form av korte telefonsamtaler. Hyppigheten av kontakten kan variere, men det vanlige vil ofte være å planlegge for en kontakt pr. uke dersom det ikke skjer noe uforutsett. Det er viktig at du som terapeut formidler et realistisk syn på veiledet internettbehandling. Det innebærer forventninger om at pasienten setter av tid, krav om egenaktivitet og viktigheten av regelmessig fremdrift. Det er viktig at du formidler tro på at dette er en nyttig og kunnskapsbasert behandlingsform som vi ut fra erfaring vet er til hjelp for mange. Samtidig må du være åpen for pasientens eventuelle skepsis og usikkerhet og gi rom for denne i den innledende samtalen og underveis i behandlingsprogrammet. Prøv å være tydelig når du gir råd, og gi dem en kort begrunnelse. Du kan eventuelt vise til tekst i programmet pasienten skal ha lest tidligere. Noen ganger kan pasienter være ivrige og ha spørsmål som først blir berørt i en kommende modul. Det er viktig at du har oversikt over innholdet i de ulike modulene slik at du kan gi tilbakemelding om at dette er et tema som vil bli tatt opp litt senere. Noen steder vil informasjonen komme i en rekkefølge hvor den neste modulen bygger på informasjon i de forrige. Gjør i så fall pasienten oppmerksom på dette. Samtidig kan du rose pasienten for dennes iver etter å komme videre. Noen ganger kan det være aktuelt å gi pasienter tilgang til denne informasjonen der og da. Dette gjelder særlig der du vurderer dette som viktig for at pasienten skal komme videre. Uansett er det viktig at du ikke virker avvisende og bedrevitende når pasienter opplever noe som uklart eller etterlyser tema som kommer i senere moduler.

Underveis er det også allianseskapende å validere pasientens egeninnsats der det er grunn til det. Det samme gjelder når pasienten gir uttrykk for at noe har vært vanskelig. Eksempler på slike enkle valideringer når pasienter vært aktiv og jobbet bra kan være:

- Godt jobbet. Du har virkelig stått på i forhold til denne øvelsen!
- Veldig bra. Dette vil du ha god nytte av videre i programmet!
- Nå har du all grunn til å være fornøyd med deg selv!

Der pasienter gir uttrykk for at det har vært tøft og vanskelig, eller at de sliter med å forstå kan eksempler på tilbakemeldinger være:

- Skjønner at dette har vært tøft, men så flott at du prøvde!
- Du er nå inne i en del av behandlingen mange synes er vanskelig, men ikke gi opp!
Prøv å følge opplegget slik programmet sier. Send meg en melding om noe er uklart.

Der pasienter gir uttrykk for vansker med å gjennomføre egenaktivitet av ulikt slag kan det være en balansegang hvor mye du som e-terapeut skal holde fast ved at pasienten likevel prøver. Blir du for ettergivende kan det lett føre til stillstand, blir du for bastant kan du møte motstand som kan føre til brudd i alliansen. Vi skal komme tilbake til det senere i dette kapitlet og i kapittel 6.

Svare på spørsmål

Dersom spørsmålet fra pasienten er konkret vil det som regel være lettere å gi et kort men fyllestgjørende svar. Om nødvendig kan du også vise til informasjon pasienten har lest tidligere og som er tilgjengelig i behandlingsprogrammet. Andre ganger kan spørsmålene være mer uklare. Da kan du på en høflig måte be pasienten om en utdypning, eventuelt skrive hvordan du forstår spørsmålet. I en slik tilbakemelding kan du selv ta på deg ansvaret for at du ikke helt forstår. Eksempler på en slik tilbakemelding kan være:

Hei Ole

Jeg er litt usikker på om jeg forstår spørsmålet ditt helt rett, så før jeg svarer vil jeg forsikre meg om at jeg ikke misforstår. Kunne du skrive litt mer om hva som er vanskelig?

Eller:

Hei Ole

Forstår jeg spørsmålet ditt riktig om det som er uklart for deg handler om hva trygghetssøkende atferd er og om du alltid skal unngå slik atferd? I så fall.....

Noen ganger bunner pasienters spørsmål i behov for å avklare sider ved behandlingsopplegget, andre ganger kan de bunne i skepsis til om for eksempel øvelser som beskrives kan være til hjelp for dem eller spørsmålene kan skyldes uro for å videre med programmet. Her må du ut fra ditt kjennskap til pasienten og programmet prøve å avklare hva som er hva. Direkte spørsmål kan noen ganger være med på å avklare dette:

Hei Kjell

Du hadde mange spørsmål denne gangen og slik jeg leser deg oppfatter jeg deg slik at du er skeptisk til at øvelsene i denne modulen vil være til hjelp for deg? Har jeg forstått deg riktig? Det er i så fall fint at du tar opp dette. Mange synes disse øvelsene er utfordrende, men samtidig er de viktige for selve behandlingen. Fint om du kan lese om igjen modul 3 om hvorfor eksponeringstrening er viktig. Dersom du fortsatt er usikker og dette ikke gir deg svar på dine spørsmål så send meg en melding. Kanskje vi da også skulle vurdere å ta en kort samtale over telefon. Ser frem til å høre fra deg.

Mvh Arne

Aktiv problemløsning

Som e-terapeut er det viktig at du går inn i rollen som aktiv problemløser, men problemløsningen skal først og fremst være knyttet til selve behandlingsprogrammet og innholdet i dette. Fra ansikt til ansikt terapi vet vi at det er lett for å drifte fra fokus på for

eksempel planlegging av eksponeringstrening til helt andre tema, gjerne knyttet til episoder som har oppstått i pasientens liv den siste uken, og hvor han eller hun ønsker råd om hvordan håndtere dette. Slike hendelser kan være viktige nok, men spørsmålet er når og hvor disse skal håndteres. Når pasienter ofte tar opp slike episoder kan det også noen ganger fungere som avverge mot å gå i gang med sider ved terapien som er ubehagelig. Andre ganger kan de være betydningsfulle nok sett fra pasientens perspektiv, men det er likevel viktig at de ikke tar fokus fra fremdriften i internettbehandlingen. I tilbakemeldingen til pasienten bør du da anerkjenne det han eller hun opplever som vanskelig, men sjekke ut om de kan håndtere dette på annet vis en gjennom internettbehandlingen og så flytte fokus over på denne. Her er et eksempel:

Hei Arne

Nå har det skjedd mye siden sist. Det har blant annet oppstått en situasjon på jobben hvor jeg kom i konflikt med en kollega. Det syntes jeg var svært ubehagelig. Han kritiserte meg for noe jeg hadde gjort på jobben. Jeg ble så fortvilet. Vet ikke helt hvordan jeg skal forhold meg til dette. Det har vært vanskelig å lese gjennom modulen og sette av tid til øvelsene.

Mvh Gro

Hei Gro

Skjønner det har vært en vanskelig uke. Det er ikke kjekt få kritikk som en oppfatter som urimelig. Når slike ting skjer er det lett å bli vippet litt av pinnen, men ofte dukker det opp slike hendelser fra tid til annen og det viktige da er kanskje å holde fast ved de mål du har satt deg samtidig som du ser på hvordan du kan løse slike situasjoner. Fint om du kan gi meg en melding på hva som konkret har vært vanskelig med hensyn til å lese gjennom modulen og gjøre øvelsene så kan vi se på det sammen.

Mvh Arne

Møte motstand

En viss skepsis og usikkerhet med hensyn til behandling er mer regelen enn unntaket. Det samme er tilfelle ved veiledet internettbehandling. Noen ganger kan denne skepsisen komme til uttrykk i samtalen før oppstart, andre ganger kommer den til uttrykk underveis i programmet. Skepsis og usikkerhet kan også ytre seg som motstand mot å gå videre:

Hei Arne

Jeg har lest gjennom hva som skjer i kroppen når jeg har angst og det kjenner jeg meg igjen i. Jeg skjønner at angsten ikke er farlig, men den er jo veldig ubehagelig og jeg vil jo helst unngå den. Tror kanskje jeg hopper over de øvelsene hvor jeg skal utsette meg for kroppssymptomer. Jeg kjenner jo symptomene godt og har ikke så mye å lære av de øvelsene.

Mvh Mette

Motstand mot å utsette seg for ubehag er naturlig og forståelig, men samtidig vet vi at unnvikelse og manglende eksponering kan bidra til å opprettholde angst. En viktig oppgave for terapeuten er å møte Mette på hennes usikkerhet og se om det likevel er mulig å få henne til å gjennomfører eksponeringen. Eksempel på svar kunne være:

Hei Mette

Så fint at du har fått lest gjennom beskrivelsen av angst og hva som skjer i kroppen. Jeg vet jo at du kjenner symptomene godt. Hensikten med å utsette seg for dem er imidlertid ikke først og fremst å bli kjent med dem men å erfare at de ikke er farlige. En ting er å lese om det, noe annet faktisk å oppleve det. Disse øvelsene er viktig for at du skal få kontroll over angsten, men jeg skjønner veldig godt om du er litt skeptisk til dem. Har jeg forstått deg rett da? Tror du likevel du kan klare å gjennomføre dem? Dersom du vil kan vi godt ta en kort samtale pr telefon omkring dette. Hører fra deg

Mvh Arne

Det er viktig at du lytter til slik skepsis og gjerne etterspør den om du aner at den er der. Prøv å få pasienten til å konkretisere hva den går ut på. Dersom pasienten klarer å bli konkret blir det lettere for deg som terapeut å vurdere hvordan du kan møte skepsisen og usikkerheten.

Unngå å gå i forsvar eller å bli moraliserende. Uttrykk for kritikk av behandlingsprogrammet eller dine tilbakemeldinger er viktig informasjon til deg som e-terapeut. Valider det pasienten gir uttrykk for før du svarer. Dersom du opplever motstanden mot å gå videre som sterk kan det være aktuelt med en telefonsamtale eller en ansikt til ansikt samtale. Da vil det være lettere for deg å bruke veiledet utspørring, motiverende intervjuing eller andre tilnærminger som kan stimulere til refleksjon og avklaring av hva som ligger bak motstanden.

Hold fokus på innholdet i behandlingsprogrammet

I eksempelet med Gro litt tidligere dukket det opp tema som ikke var knyttet til selve behandlingsprogrammet. Dette kan være en utfordring dersom behandleren er redd for at det å holde fokus på behandlingsprogrammet i slike situasjoner skal oppleves som en avvisning. Det hender det oppstår situasjoner som er så alvorlige at de krever oppmerksomhet der og da. Da kan det være nødvendig å ta en "timeout" og adressere den konkrete situasjonen. Men etter vår erfaring, både fra internettbehandling og ansikt til ansikt terapi, er det sjelden hendelsene er av et så alvorlig slag. Ofte er det hverdagshendelser som tåler at det ikke settes fokus på dem der og da. Ofte har pasienter også andre rundt seg de kan snakke med slike hendelser om. Så hovedstrategien for deg som e-terapeut vil være å prøve å holde fokus på fremdriften i internettbehandlingen uten at pasienten føler seg avvist. Det er ingen standard oppskrift for dette, måten du gjør det på må tilpasses den enkelte pasient. I eksempelet med Gro viser terapeuten at han forstår at opplevelsen med kritikk fra en kollega har vært vanskelig, men ber Gro bli konkret på hva som har vært vanskelig med hensyn til gå gjennom modulen. Dersom Gro sliter med depresjon kunne han også valgt en strategi hvor han brukte hendelsen til å få Gro til å jobbe med en ABC kartlegging og lete etter alternative tolkninger. Da knyttes hendelsen aktivt til internettbehandlingen. En slik ABC kartlegging kunne kanskje sett slik ut:

A: Får kritikk av en kollega

B: Jeg er udugelig. Jeg kommer til å miste jobben.

C: Følelse: Fortvilet, nedstemt. Atferd: Passiv. Jobbet ikke med modulen.

Slik kan hendelsen bli nyttig med hensyn til å utforske tankemønstre og etter alternative tanker og atferdsmønstre. Noen pasienter tar ofte opp ting som har skjedd mellom timene, noe som kan ta fokus bort fra behandlingsopplegget. Da kan det kanskje være nyttig å ta dette opp med pasienten som en problemstilling i seg selv og drøfte hvordan han eller hun kan forhold seg til det på en måte som ikke tar fokus fra fremdrift i behandlingen. Kanskje er det å bli avsporet fra prioriterte oppgaver på grunn av hverdagshendelser et gjennomgående tema i pasientens liv. Skal dere sammen prøve å bryte dette mønsteret nå? Hva har pasienten å tape på å prøve? Hva er det å vinne?